

高齢者施設における
ノロウイルスによる感染防止のための手引き

2005年11月
石川県健康福祉部

ノロウイルスによる感染防止のための手引き

目 次

第1章	ノロウイルスの基礎知識	1
第2章	平常時の感染予防策	3
1	平常時からの感染対策体制整備	3
2	利用者の健康観察	7
3	職員等の健康管理	8
4	手洗い	9
5	排泄物・おう吐物の処理	11
6	消毒液の作り方	14
7	リネン類の消毒	15
8	施設や身の回り品の清潔・消毒	17
9	入浴時の感染防止対策及び浴槽の管理	19
10	食中毒予防の衛生管理	20
第3章	ノロウイルスによる集団発生時の対応	23
1	発生状況の把握	23
2	集団発生が疑われる場合の連絡	24
3	感染の拡大防止と患者の管理（回復支援）	26
4	調査	28
	各種報告等様式	30
	参考資料	
1	社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について	34
2	関係機関連絡先一覧	39
3	感染症予防のための施設点検票（高齢者施設用）	41

第1章 ノロウイルスの基礎知識

1 ノロウイルスって？

ノロウイルスは、乳幼児から成人まで幅広い年齢層に、胃腸炎を起こすウイルスです。ノロウイルスによる感染は、特に冬季が多く見られますが、年間を通じて発生しています。以前は、ノーウォークウイルスや小型球形ウイルスと呼ばれていましたが、2002年にノロウイルスと命名されました。ウイルスが100個以下という少量でも感染が起こり、人の腸管内でウイルスが増殖するため、患者のふん便やおう吐物には1グラムあたり1000万から10億個もの大量のウイルスが含まれています。

ノロウイルスの直径は約38nm ととても小さく、目に見えません！！

*1nm (ナノメートル) は1mm の100万分の1です。

2 感染経路は？

感染経路は主に3つあります。

(1) 食べ物 ヒト

汚染されている貝類(カキなどの二枚貝)を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染することがあります。

(2) ヒト 食べ物 ヒト

ノロウイルスに感染した人が、十分に手洗いを行わず調理をしたために、手指についていたウイルスによって、食品が汚染され、感染することがあります。

(3) ヒト ヒト

ノロウイルスに感染した人のふん便やおう吐物を処理した後、手指にウイルスがついていると、口から取り込まれて感染します。また、ふん便やおう吐物が乾燥して舞い上がり、口から取り込まれて感染することもあります。

3 どんな症状がでるの？

潜伏期間（感染から発病までの時間）は24～48時間で、主症状は吐き気、おう吐、下痢、腹痛で、発熱は軽度です。通常、これらの症状が1～2日続いた後、治癒し、後遺症ありませんが、ウイルスは感染後2週間程度ふん便中に排出されていますので、症状がなくなった後も1週間は十分に注意してください。また、感染しても発症しない場合や軽い風邪のような症状の場合もありますが、ふん便にはウイルスが排出されています。

4 発病してしまったら？

現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス薬はありません。このため、通常、対症療法が行われます。治療にあたっては必要に応じ医師の診断、指導を受けてください。特に、体力の弱い乳幼児や高齢者は、脱水症状を起こしたり、体力を消耗したりしないように、水分と栄養の補給を十分に行います。脱水症状がひどい場合には、病院で輸液を行うなどの治療が必要になります。

止しゃ薬（いわゆる下痢止め薬）は、病気の回復を遅らせることがあるので、使用は控えてください。

高齢者では、おう吐物が誤って気管に入り誤嚥性肺炎を起こしたり、のどに詰まって窒息することがあるので、注意が必要です。

5 消毒方法は？

熱水で消毒することができますが、85℃で1分以上の処理が必要です。

塩素系漂白剤の次亜塩素酸ナトリウムは効果があります。ただし、衣類が色落ちしたり金属が腐食することがありますので、留意してください。

逆性石けんやエタノールはあまり効果はありません。

第2章 平常時の感染予防策

1 平常時からの感染対策体制整備

施設における感染症及び食中毒の発生を予防し、発生時に迅速かつ適切に対応するためには、平常時から準備をしておくことが大切です。

《体制整備内容》

- ①施設内感染予防対策マニュアルの作成・活用
- ②感染症対策委員会の設置
- ③連絡体制の整備
- ④定期的な職員研修
- ⑤感染症発生状況の把握と周知

(1) 施設内感染予防マニュアルの作成・活用

施設内でのノロウイルスを含めた感染症予防のためのマニュアルを作成し、すべての職員がマニュアルを活用して、同じ手順で作業や衛生管理を行えるようにしましょう。

また、マニュアルに基づき衛生管理が確実に実行されるよう、関係職員に周知徹底するとともに、点検表（参考資料「感染症予防のための施設点検票（p41）」を作成し、定期的にチェックすることにより、衛生管理の実施を確認しましょう。

マニュアルは定期的に見直し、常に施設に適した衛生管理の設定をしましょう。

ーポイントー

- * マニュアルは職員が必要な時に参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置き、その場所を職員に周知しておく。
- * 手洗い方法を記載したページなど常に注意しなければならない項目については、必要な場所（手洗い場など）に掲示するなど、常に対処方法の確認と注意喚起ができるようにしておく。

(2) 感染症対策委員会の設置

施設全体で感染症対策に取り組むには、責任者を明確にし、役割分担を決め、取り決めた対策が確実に実行されるようにすることが大切です。

感染症対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。特に予防に重点を置いた活動が重要です。

《感染症対策委員会の構成メンバー（例）》

- ① 施設長（施設全体の管理責任者）
- ② 事務長（事務関係）
- ③ 医師（医療面）
- ④ 看護師（医療面）
- ⑤ 介護職員（現場）
- ⑥ 栄養士（食事面）

《感染症対策委員会の活動内容》

- ①施設内感染対策の立案
- ②マニュアル等の作成
- ③職員の研修（施設内研修会、実技演習、施設外研修への派遣）
- ④感染症の発生に関する状況把握
- ⑤各部署での感染対策実施状況の把握と評価
- ⑥感染症発生時の対応

(3) 連絡体制等の整備

感染症や食中毒の発生時に迅速、適切に対応できるよう、つね日ごろから、施設管理医及び市町の社会福祉施設等主管部局や保健所等の関係機関への連絡体制を整備しておきましょう。

《整備する連絡体制等》

- ①職員の情報連絡網（勤務時間内、勤務時間外）
- ②施設管理医（嘱託医）の連絡先
- ③市町社会福祉施設等主管部局
- ④保健所

(4) 定期的な職員研修の実施

職員への周知徹底を図る方法として研修は有効な手段です。研修計画を立て施設に必要な研修を行いましょう。

また、頭でわかっているにもかかわらず実際やってみるとできないこともあるので、演習等を組み込んだ研修も取り入れましょう。

施設での感染症の研修が必要な場合、最寄りの保健所等にご相談ください。

また、各関係機関等で実施する研修会の紹介も行っています。必要な知識や技術を身につけるために、研修に積極的に参加・活用しましょう。

《職員に対する講習会や実習・訓練等のテーマ（例）》

- 感染症の基礎知識
- 感染予防対策について
- 「手洗い」「排泄物・おう吐物の処理の仕方」について
- 消毒について
- 感染症発生時の報告・連絡とその内容について

(5) 感染症発生状況の把握と周知

早い段階で感染症の発生を把握することにより、集団発生を未然に防ぐことが可能となります。施設内での感染症の発生状況や地域における感染症の発生状況を把握し、適切な予防策を行いましょう。

《感染症発生時の把握方法》

- ① 平常時からの健康観察（平常時の発生状況の把握）
- ② 地域の感染症発生状況についての情報の入手
- ③ 施設や地域の感染症発生状況に応じて、職員や利用者の家族への情報提供

ノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生状況は、感染症法に基づき、5類感染症の「感染性胃腸炎」として、県内29の定点医療機関（小児科）からの週単位での報告により把握されています（ただし、この「感染性胃腸炎」にはノロウイルスを原因とするものだけでなく、ロタウイルス等他のウイルス・細菌が原因となっているものも含まれています。）。

「感染性胃腸炎」の発生状況については、もよりの保健所へお問い合わせ

せ、又は次のホームページを参照してください。

<感染性胃腸炎の発生情報>

○石川県内の状況

石川県感染症情報センターのホームページ

<http://www.pref.ishikawa.jp/kansen/index.htm>

○全国の状況

国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

<関連情報>

○ノロウイルス感染症（国立感染症研究所感染症情報センター）

http://idsc.nih.go.jp/idwr/kansen/k04/k04_11/k04_11.html

○感染性胃腸炎（国立感染症研究所感染症情報センター）

http://idsc.nih.go.jp/idwr/kansen/k03/k03_11.html

○ノロウイルスに関するQ&A（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

2 利用者の健康観察

施設で発生する感染症の多くは、地域の感染症の施設内持ち込みによるものです。

施設の利用者は高齢者で、感染症への免疫力が低下している人たちであることから、感染症に感染・発病すると重篤な状態に至る場合があります。したがって日常の健康管理、とりわけ利用者の健康状態の観察がノロウイルスを含む感染症の発生を早期発見し、集団発生の予防として重要です。

(1) 利用者の健康観察

- ① 介護担当者等は利用者の毎日の健康状況を把握するため日報（参考「健康調査日報」（様式1）p30）を作成し、症状の有無（発熱、腹痛、吐気、おう吐等）、排泄の状況（下痢の有無、性状、回数等）等を観察し、記録します。

医療機関へ受診した場合は、診断結果や治療内容も確認します。

通所者については、家族から健康状況を把握するための健康連絡票等を作成します。（通所者が欠席した場合は、その理由も確認しましょう。）。

- ② 看護職や医務担当者等は、毎日上記①の報告を受け、健康情報を集約し全体の状態を把握します（「入所者健康調査月報」（様式2）を参考）。

《準備する内容》

- 施設利用者（入所者・通所者）の健康把握の日報
- 通所者の健康把握のための健康連絡票
- 介護担当者からの健康状況報告体制
- 上記日報及び家族連絡票の月報（月集約）

- ③ 通常に比べて下痢やおう吐等の症状がある者が多い場合は、ノロウイルス感染症の集団発生を疑います。

→「第3章 ノロウイルスによる集団発生時の対応（p23）」へ

3 職員等の健康管理

一般的に、施設職員は、施設に病原体を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要があります。日々の介護行為において、入所者に密接に接触する機会が多く、入所者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、日常からの健康管理が重要です。

(1) 職員の健康管理

- ① 職員の就職時の健康診断や定期健康診断については、受診もれのないように職員に周知徹底を図ります。
- ② 朝礼や申し送りの時に健康状態の確認を行い、本人が体調について自己申告しやすい環境を作りましょう。
- ③ 体調が悪い場合は、早めに医療機関で受診し、おう吐、下痢などの胃腸炎症状がある場合は、休みをとるなど、利用者や他の職員に感染させないように、必要な措置をとります。
- ④ 休みをとることが困難な場合は、普段以上に確実な手洗いを行います。また、症状がある場合は、食事介助や配膳等は止めます。
- ⑤ ノロウイルスの排泄は、症状が治まってからも1週間程度続くので、症状が無くなった後も、十分に注意しましょう。

(2) 職員の家族・来訪者に下痢・おう吐などの症状がある場合の対応

- ① 家族に症状がある場合においても、「5 排泄物やおう吐物の処理」に準じて対応します。また、症状のある家族のお風呂の順番を最後にする、タオルを専用にするなど感染予防に気をつけ、職員が家族内で二次感染を受けないようにします。
- ② 家庭内においても、日ごろから、帰宅後、食事前、排泄後等の手洗いの習慣をつけましょう。
- ③ 施設への来訪者の把握と管理も大切なことです。

来訪者に症状がある場合は、利用者との接触を制限する等、来訪者が施設内に感染源を持ち込まないようにします。

4 手 洗 い

ノロウイルスの感染経路には、食品を介して感染する場合と、感染者のふん便やおう吐物に含まれるウイルスによって、人から人へ感染する場合があります。その人から人へ感染する経路となるのが手指です。利用者・職員ともに手洗いを日常的に習慣づけることは、感染症予防の基本です。

(1) 利用者の手洗い

- ① 食事の前、排泄の後には石けんと流水で丁寧に手を洗います。
- ② 手洗い後の手拭用タオルは共用しないようにします（ペーパータオル、エアータオル、1回ごとに交換するハンドタオルを利用する）。
- ③ 利用者の状態（麻痺や認知症など）に応じた手洗いを行います。

(2) 職員の手洗い

- ① 「1ケア1手洗い」が基本です。
- ② 「石けんと流水での30秒以上の手洗い」を行います。
- ② 次の時に手を洗います。
出勤時・退所時、トイレ使用后、おむつ交換や排泄介助後、
汚物処理後、手袋をはずした後、配膳前、食事介助前、お茶を出す前、
口腔ケア前後、経管栄養食準備前・接続時 など

(3) 手洗い環境の整備

- ① 手洗い場には、液体石けんあるいは固形石けんを準備します。
液体石けんは完全に使い切ってから交換します。容器を再利用する場合は、洗浄・消毒・乾燥させて詰め替えをします。
固形石けんを使用する場合は乾燥するよう保管します。
- ② 水道設備からの再汚染を防ぎます。
水道カランの汚染による感染を防ぐため、肘押し式、センサー式、足踏み式蛇口等の設置が望まれます。

(4) 流水による手洗いの手順

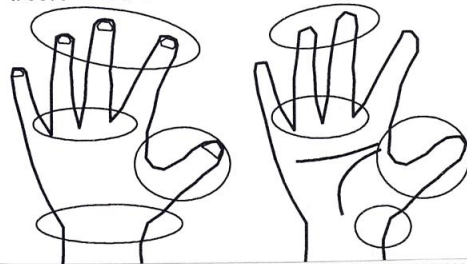
<手洗い前の準備>

- ・爪は短く切っていますか？
- ・マニキュアは塗っていませんか？
- ・時計や指輪をはずしていますか？



<汚れが残りやすいところ>

- ・指先
- ・指の間
- ・親指の周り
- ・手首
- ・手のしわ



石けんをつけ

明治製菓資料より

1. 手掌を合わせよくこする



2. 手の甲を伸ばすようにこする



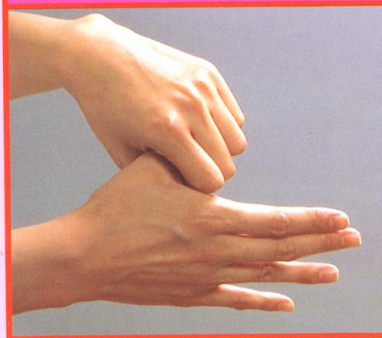
3. 指先、爪の間を入念にこする



4. 指の間を十分に洗う



5. 親指と手掌をねじり洗いする



6. 手首も忘れずに洗う



7. その後、十分に水で流しペーパータオル等
でよくふき取って乾かす。



5 排泄物・おう吐物の処理

下痢やおう吐がある場合、ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎が疑われます。したがって、便やおう吐物を処理することで介助者自身が感染するリスクがあり、また、周囲の環境を病原体で汚染することが考えられます。処理にあたり、職員は二次感染を受けないように十分に注意するとともに、周囲への汚染拡大防止を迅速、確実に行うことが必要です。

ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、おう吐物は速やかに処理（拭き取り、ビニール袋に入れ密閉）し、乾燥させないことが感染防止に重要です。

（１）トイレが汚染された場合の洗浄・消毒

便で汚染された便座や床は「（３）おう吐物の処理」に準じて、対応します。

ポータブルトイレの洗浄は、流水と専用ブラシで洗い、0.1%塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）で消毒します。

（２）おむつ交換

《準備する内容》

●使い捨て手袋	●お尻拭き	●ビニール袋
---------	-------	--------

- ① おむつ交換は専用の場所で行います。
- ② 使い捨ての手袋を着用し（一回ごとに交換）、使い捨ての布・お尻拭きなどで汚染物を拭き取ります。
- ③ 交換したおむつや汚染された布等は床に置かず、直接ビニール袋あるいは汚染物入れに入れて処分します。
- ④ おむつについた便を落とす場合は、汚物を捨てるシンクで行います。作業時にはマスクと使い捨て手袋、ガウン、エプロン等を着用します。
- ⑤ 処理後は手袋を裏返してはずし（外側をうちにする）、手洗いをします。

(3) おう吐物の処理

《準備する内容》

- 使い捨て手袋（ない場合はゴム手袋） ●マスク
- ガウンやエプロン ●拭き取るための布やペーパータオル、新聞紙等
- ビニール袋 ●塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）
- 専用バケツ

- ① 他の利用者が汚染場所に近づかないようにします。
- ② 使い捨ての手袋とマスク、エプロンを着用します。
- ③ おう吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で、外側から内側に向けて、静かに拭き取ります。

- ④ 拭き取った布等はすぐにビニール袋に入れます。



- ⑤ おう吐物が付着していた床等は周囲を含めて0.1%の塩素系漂白剤（P14「消毒薬の作り方」参照）をしみ込ませたペーパータオルなどで浸すように拭いた後、使用したペーパータオルはビニール袋に入れ、ビニール袋の口をしっかりと縛ります。



- ⑥ 塩素は金属腐食性がありますので、拭き取った場所が金属の場合は、10分程度時間を置いてから、水拭きします。



- ⑦ ナイロン袋等に口を閉じた袋を入れます。



- ⑧ 手袋を裏返しながら脱ぎ（外側をうちにする）ナイロン袋に入れます。



- ⑨ ナイロン袋の内側を触らないようにして口を縛り、捨てます。



- ⑩ 手袋をして処理をしても、必ず処理の最後には石けんと流水でよく手を洗います。



※処理時・処理後は、窓を開ける等換気を十分にしましょう。

6 消毒液の作り方

ノロウイルスの消毒は、消毒用アルコールは効きにくいいため、塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）で行います。

市販の塩素剤の多くは、塩素濃度が5%ですので、50～250倍に希釈して使用します。

調整する際は、直接塩素剤が手に付かないように手袋をしてください。

<原液の塩素濃度が5%の場合>

	希 釈	方 法	使用する場所
0.1% (1000ppm) 消毒液	50倍	原液10ml + 水500ml	吐物、便で汚染された場所や衣類の消毒
0.02% (200ppm) 消毒液	250倍	原液10ml + 水2.5L	調理器具、床、トイレのドアノブ、便座などの消毒

- ・ペットボトルを利用すると簡単に作れます。
- ・ペットボトルのキャップ1杯は約5mlです。

キャップ 1杯 5ml



<注意点>

- ・消毒薬にも有効期限があります。
希釈したら使い切ってください。
- ・ペットボトルを利用して作る場合は、誤って飲まないように表示するなど注意が必要です。

(参考) 塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）

濃度	商品名（例）
1%	ミルトン
約5%	ハイター、ブリーチ
6%	ピューラックス

※原液の濃度に応じて希釈する必要があります。

7 リネン類の消毒

おむつやシーツ等に付着した汚物を取り扱うときは、職員の適切な処理が必要となります。しかし、その方法を誤ると、取り扱った職員の手指にウイルスが付着し、感染を拡大させてしまう可能性があります。また、汚れたリネン類を入れている容器等を介して感染が拡大する危険性も高いため、十分に注意する必要があります。

(1) 処理の基本

- ① ふん便、おう吐物が付着したリネン類を処理する場合は、まず、直接皮膚に触れたり、飛沫を吸い込んだりすることのないよう防護します。
- ② おむつ等についた汚物を十分に落とし、最後に他の洗濯物と分けて適切に洗濯、消毒等を行います。
- ③ おむつやシーツなどのリネン類は、日頃から衛生的に保管・使用します。
- ④ リネン類の運搬や保管に使用する容器、袋は清掃、消毒を実施し、常に衛生的に管理することが必要です。

—注意点—

施設内でリネン類を衛生的に洗濯することは技術的に大変難しい作業になりますので、適切に処理できる設備がない場合は、リネン処理の専門業者に依頼するのがよいでしょう。

(2) 汚物が付着したリネン類の洗濯、消毒

《準備する内容》

- 使い捨てのビニール手袋、
- マスク、エプロン、
- 専用の袋

《洗濯・消毒の手順》

- ① 汚物の付着したリネン類を取り扱う職員は、必ず、使い捨てのビニール手袋とマスク、エプロンを着用します。
- ② 汚物の付着したリネン類は、専用の袋に入れます（汚物を床等に付着させないように十分注意します。）。

- ③ 施設内で洗濯を行う場合は、汚物を取り除き、「貸おむつの衛生的処理等に関するガイドライン」（平成5年11月25日付衛指第224号厚生省生活衛生局指導課長通知）を参考に洗濯、消毒を行うことが望まれます。

「貸おむつの衛生的処理等に関するガイドライン」（概要）

- * 熱水洗濯（80℃、10分間）を行う。その後、60℃の温湯中で10分の本洗いを2回、すすぎを4回（各3分）行う。

- * 熱水洗濯ができない場合には、60℃の温湯中で10分の本洗いを2回、すすぎを4回（各3分）行う。すすぎの2回目以降は、遊離残留塩素が0.025%以上となるように消毒しながら洗濯する。

（3）リネン類の保管に関する注意点

- ① 保管場所は、掃除用具の保管場所などとは別にします。やむを得ず他と兼用する場合には、リネン類を袋に入れるなど汚染されないような対策をとります。
- ② 保管場所は、湿気がこもらないように通風・換気等に配慮するとともに、適切に清掃して常に清潔にします。
- ③ 使用前と使用後のリネンの保管、運搬に使用する容器や袋は、それぞれ専用のものを用います。また、使用後のリネンの保管容器や袋は、定期的に消毒し、衛生的に取り扱います。

8 施設や身の回り品の清潔・消毒

施設内で人が手を触れる可能性がある場所は、感染経路になると考えられます。

(例) 手すり、ドアノブ (トイレも含む)、蛇口、机、イス、引出しの取っ手、車椅子の押し手、ベッド回り等

(1) 処理の基本

通常行っている水拭きなどの清掃が予防の基本です。さらに、感染予防のため多数の人が手を触れる箇所、身のまわり品は定期的に消毒してください。おう吐、下痢等を発症し、感染が疑われる人がいる場合は、普段よりも頻繁に消毒を行います。

室内におけるおう吐やふん便の処理は「5 排泄物・おう吐物の処理」を参照の上、迅速・適切に処理してください。

(2) 施設の清潔・消毒の手順

① 日常の清掃

こまめにきれいに水拭きをすることで、清潔を保ちます。

② 消毒

ア 定期的に実施する。

(消毒箇所は蛇口、ドアノブ、手すり等多数の人が触れる箇所)

イ 消毒は 0.02%塩素系漂白剤 (p14「消毒薬の作り方」参照) に浸した布等で拭き、10 分後に水拭きします。(※消毒中に利用者等が触れないよう消毒箇所を覆ったり、近づかないよう工夫してください。)

※ おう吐や下痢症状がある利用者がある場合は、特に汚染されやすいトイレ、浴室内及びその周辺を中心に消毒の頻度を増やしてください。

—ノロウイルスに有効なその他の消毒方法—

* 加熱が効果があります。消毒部分が 85℃で 1 分間以上になるよう熱水、スチームクリーナー、スチームアイロン等を使用してください。

* その他の消毒について

ノロウイルスに対して効果はほとんどありませんが、O157 感染症など他の感染症を予防するという観点からは、日常の消毒にアルコールを使用することは手軽な方法です。

(3) 身のまわり品の清潔・消毒

① 日常の清掃

こまめにきれいに水拭きをすることで、清潔を保ちます。

② 消毒

定期的を実施します。

(金属製)

ア 石けん液を浸した布等でこすり洗いをします。

イ 水洗いをします。

ウ 85℃以上のお湯に1分以上浸けます。

エ 乾燥させます。

(木製、プラスチック製)

ア 石けん液の中でよく洗います。

イ 水洗いをします。

ウ 0.02%塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム)に漬け込む又は浸すように拭きます。

(木製の場合、色落ち等の変質の有無を確認します。)

エ 10分後に水洗いをし、乾燥させます。

(布製の物の消毒)

「6 リネン類の消毒」参照

※ おう吐・下痢症状がある利用者がある場合は、消毒の頻度を増やしてください。

(4) 注意点

塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム)は金属を腐食させるため、金属部分に使用した場合は10分後に水拭きしてください。また、塩素ガスが発生するので、使用時は十分に換気してください。

次亜塩素酸ナトリウムの使用や、お湯に漬け込むことができない場合は、十分に洗うか水拭きしてください。

9 入浴時の感染防止対策及び浴槽の管理

利用者が入浴するときには下半身等の洗浄が十分でない場合や、入浴中に排便をしてしまった場合などに浴槽水を介した感染が起こるおそれがあります。大規模な浴槽では、ろ過器等を使用した循環式浴槽が一般的ですが、日頃からろ過器などの管理を適正に行い、他の感染症（レジオネラ症など）の発生を未然に防止することも重要です。

(1) 入浴時の感染防止対策

- ① 浴槽に入る前に身体をよく洗います。
- ② 下痢をしているときは入浴をできるだけ控え、回復後しばらくは入浴順序を最後にします。
- ③ タオル等の共用は避けます。

(2) 浴槽の管理

- ① 浴槽水は、毎日完全に換水します。
- ② 浴槽は、毎日清掃します（床、壁、洗い桶、腰掛等も同様）。
- ③ 浴槽水は塩素剤による消毒を実施し、適宜濃度を測定します。

入浴者が多く、身体の汚れが多いほど塩素が消費されますので、塩素剤の自動注入装置を設置していない施設については、濃度管理に十分注意します。なお、塩素濃度の基準は「0.2～0.4 mg/lを保ち、かつ1 mg/lを超えない」です（ノロウイルスに関する消毒効果は完全なものではありませんが、1つの目安になります。）。

- ④ 浴用剤や温泉水の使用は特に注意します。

浴用剤や温泉水を使用すると塩素がより多く消費されてしまうため、消毒効果が低下し、水質管理が難しくなりますので特に注意が必要です。

- ⑤ 循環式浴槽の場合は、上記事項に加え、次のことを実施します。

ア 集毛器（ヘアーキャッチャー）を毎日清掃します。

イ 週に1回以上ろ過器の逆洗浄を行い、汚れを排出します。

ウ 循環ろ過装置（ろ過器+配管等）は週に1回以上消毒します（排便があった場合はその都度消毒します。）。

10 食中毒予防の衛生管理

(1) 食中毒予防のための衛生管理項目

ノロウイルスによる食中毒の予防には従来から行われている一般的衛生管理に加えて、ノロウイルスの特徴を踏まえた次の対策が必要です。

予防のポイントは十分な手洗い、消毒と加熱調理です。

① 食材由来のウイルスを失活化する。

ノロウイルスは、二枚貝の内臓部分に蓄積します。したがって、ノロウイルスによる汚染率の高いカキ、アサリ、シジミ等二枚貝は中心部 85℃1分以上の加熱をして、ウイルスを確実に失活化します。

なお、これらの食品を取り扱う場合は最後に調理してください。

② 調理器具等からの汚染を防止する。

二枚貝の調理に使用した器具類は、十分な洗浄・消毒が必要です。

二枚貝を調理した後は手指もよく洗浄・消毒してください。

③ 調理従事者からの食品汚染を防止する。

ア 調理従事者はつね日ごろから手洗いを徹底するとともに、盛り付け作業など、それ以降に加熱工程がまったくない食品に直接接触れる際には「使い捨て手袋」を着用するなどの注意が必要です。

イ おう吐、下痢などの症状がある場合は食品に直接接触れる作業には従事しないことが必要です。症状が無くなっても通常では1週間程度のウイルスの排出が続くことがありますので、しばらくの間は直接食品を取り扱う作業は控えましょう。

ウ トイレには調理作業時に着用する外衣、帽子、履物のまま入らないようにします。

④ 調理従事者の感染を防止する。

ア 残渣を処理する時は手袋を着用するなど直接触れないようにし、処理後には手洗いをします。処理時に施設内を汚染しないよう注意します。

イ 食事中に利用者がおう吐して食器が汚染された場合には、「5排泄物・おう吐物の処理」にしたがって処理します。

ウ 調理従事者は日常生活で感染しないよう自覚を持つことが大切です。二枚貝の生食は避けるなど自らが感染源とならないよう食生活に十分気をつけてください。

(2) 食品取り扱い者の手洗い

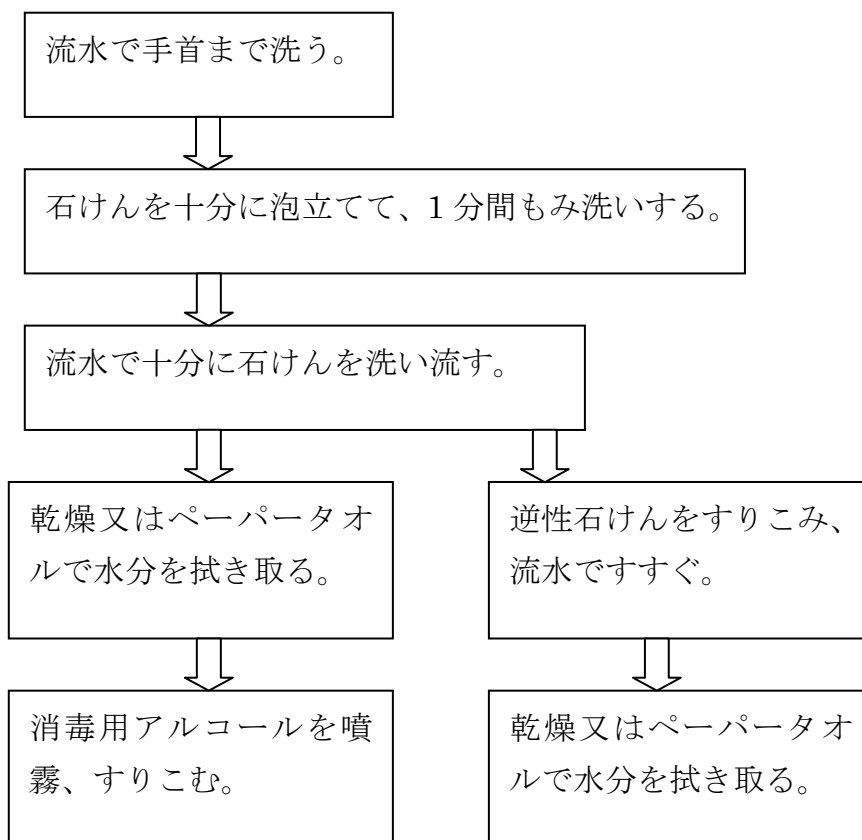
① 手洗いの必要がある時

- ア 調理作業開始前、トイレに行った後、食事前・後や休憩の後
- イ 生肉、魚介類など食中毒菌に汚染されている可能性のある食品を取り扱った後（特にカキ、アサリ、シジミ、ハマグリ等の二枚貝を取り扱った後は要注意）
- ウ 加熱調理されずに提供・喫食される食品（サラダ、和え物、刺身等）の調理、盛り付け作業前
- エ 下処理から調理工程に作業が移る時 等

② 手洗いの方法

石けん自体にはノロウイルスを直接失活化する効果はありませんが、手の脂肪等の汚れを落とすことにより、ウイルスを手指からはがれやすくする効果があります。

「p 10（4）流水による手洗いの手順」に更に次の手順に留意して手を洗います。



(3) 衛生管理等

① 調理での注意点

ア 食材は中心部まで十分加熱します。特に、カキ、アサリ、シジミ、ハマグリ等の二枚貝（85℃以上で1分以上）

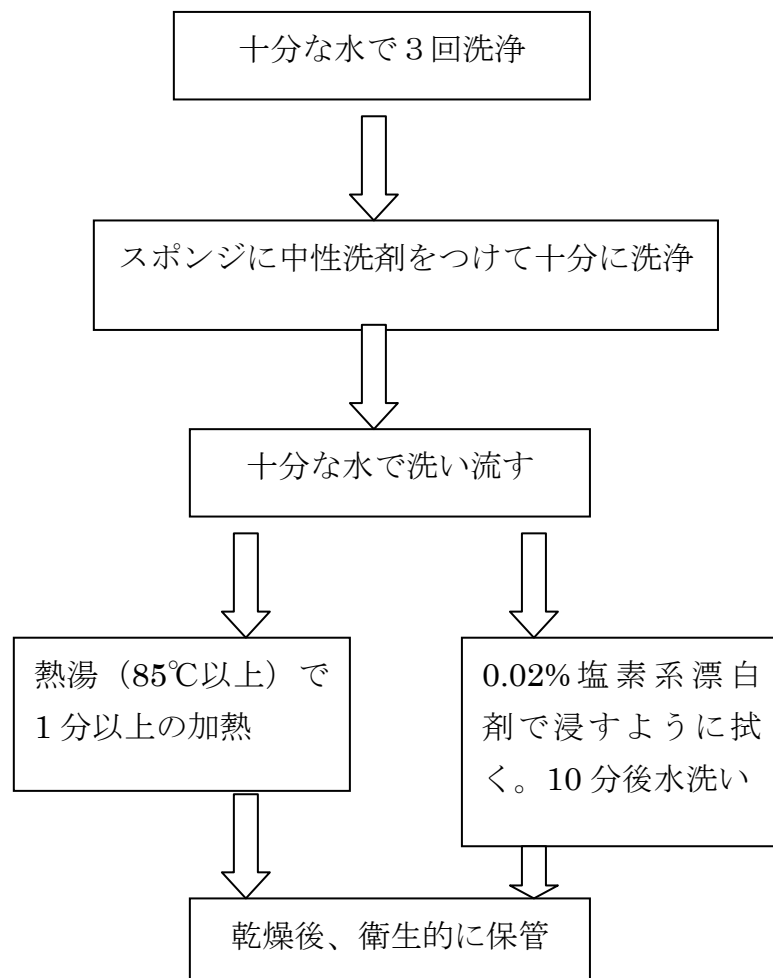
※ 中心温度を測定し、その温度及び加熱調理時間を記録します。

※ 中心温度は3点以上で測定します（煮物の場合は1点以上）。

イ 食品の盛り付け時には、使い捨て手袋を使用します。

② 調理器具等の殺菌

ノロウイルスに対する有効な消毒方法は、熱湯（85℃以上）で1分以上の加熱又は次亜塩素酸ナトリウムによる消毒です。



第3章 ノロウイルスによる集団発生時の対応

1 発生状況の把握

ノロウイルスは感染力が非常に強いため、施設で患者が発生すると、二次感染を起こし、集団感染につながる場合があります。感染の拡大を防止するためには、発症者を把握し、感染経路を遮断する対応策を徹底することが必要となります。施設内で下痢、おう吐の症状がある者が散発している場合は、集団発生を疑って発生状況を確認しましょう。

(1) 発生状況の把握方法

健康観察の記録を下記のとおり整理して、「いつ」、「どこで」、「だれが」、「どれくらいの人数」発生しているかを確認します。

- ① 利用者と職員の健康状態（症状の有無：①おう吐・吐気、②下痢、③発熱等）を、発生した日時、階及び居室ごとにまとめます（様式2）。
- ② 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。
- ③ 重症者（死亡又は重篤患者）の有無
- ④ 通所者又は入所者で外泊した場合は、家族又は外泊先の家族の健康状態を把握します。

2 集団発生が疑われる場合の連絡

ノロウイルスの集団発生時は施設全体で二次感染の防止に取り組むことが大切です。平常時に準備してある連絡網・報告用紙を使用し、職員はそれぞれの役割に応じて対応します。また、同時に市町担当課及び保健所に報告して必要な対応を行います。

(1) 施設管理医への報告

感染症担当者が発生状況を正確に報告し、指示を仰ぎます。

- ① 発症状況：発症時期、症状、発症者数、発病者の属性
- ② 受診状況：受診者数（入院者数）、医療機関名（担当医師名）、診断名、治療状況等、検査の実施状況とその結果
- ③ 相談内容：感染予防策の実施について、行事の実施に関して、保健所への連絡について

(2) 保健所及び施設所管課への報告

厚生労働省通知（平成 17 年 2 月 22 日付）「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の下記報告基準を満たす場合は、保健所及び施設所管課へ速やかに報告します。

<報告基準>

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

(3) 職員への周知

施設管理者は職員に対して、発生状況の説明を行い、対応の徹底を図ります。

- ① 発症状況：発症時期、症状、発症者数、発症場所等
- ② 受診状況：受診者数（入院者数）、医療機関名（担当医師名）、診断名、治療状況、検査の実施状況とその結果
- ③ 健康調査の実施
- ④ 二次感染予防の実施

(4) 利用者・家族への説明

施設内で感染症の集団発生があれば、施設利用者及び利用者の家族は継続利用に対して少なからず不安を抱いてしまうので、必要な情報を提供して不安の解消に努めます。また、家庭での感染予防のための指導を行い、二次感染の防止に努め、必要に応じて家族に対して健康調査を依頼します。

3 感染の拡大防止と患者の管理（回復支援）

感染の拡大を防止するためには、感染経路の遮断を確実に行う必要があります。ノロウイルス感染症の症状や感染経路、消毒薬の効果等を考慮して、適切な予防策を行います。

高齢者が発症すると脱水症状になりやすく、またおう吐物による誤嚥性肺炎や窒息で重症化することがあります。患者の健康観察を徹底して、症状に合わせた対応を行いましょう。

（1）二次感染防止の徹底

① 手洗いの徹底

ノロウイルスは感染力が強いため、感染機会があるたびに正確な手洗いを行います。職員はもちろん手洗いができる利用者に対しては手洗いを徹底しましょう。 →（p 4 「4 手洗い」参照）

② 排泄物・おう吐物の処理

処理する際に感染しないよう、正しい方法での処理を徹底しましょう。
→（p 11 「5 排泄物・おう吐物の処理」参照）

③ 施設や身のまわり品の消毒

トイレ、ドアノブや手すり等手指の触れる場所は、0.02%次亜塩素酸ナトリウムで拭きます。手に触れるドアノブや手すりは、消毒後10分程度置いて水拭きをします。

→（p 17 「8 施設や身の回り品の清潔・消毒」参照）

④ 必要に応じて次の対策を検討します。

- ・ ショートステイ、デイサービスの一時中止
- ・ 新たな利用者の受け入れの一時中止
- ・ 無症状者の一時帰宅 など

⑤ 調理職員は調理業務以外には従事させないようにしましょう。

⑥ 症状を有する利用者の介護等を担当する職員は専任としましょう。

⑦ 職員の担当フロアー（ユニット）を固定化し、他のフロアーに広がらないようにしましょう。

⑧ 症状を有する職員はできるだけ休ませるように勤務態勢を組みましょう。

（2）発症者への対応

① 症状を有する者を別室にします。

入所施設においておう吐が頻回にある場合、おう吐物が飛散して部屋が

汚染されることによる同室者への感染が考えられます。可能であれば患者の部屋は別にしましょう。

② 症状がある場合は、自宅療養が望まれます。

通所者で症状が頻回にある場合は、他の利用者への二次感染も考えられますので、利用については家族と相談しましょう。

③ 脱水に注意します。

おう吐や下痢が続く場合は、脱水を起こしやすくなります。口から水分が十分に摂れない場合は補液（点滴）が必要となるため、医療機関の受診が必要です。

<脱水の症状>

口が渇く、目がくぼむ、尿量が減る（おむつがぬれない、尿が濃くなる）、意識レベルが低下する（ぐったりする） 等

<水分の与え方等>

吐気が治まるのを待って、少しずつ頻回に水分をのませるようにし、十分な尿量を確保します。

④ 窒息及び誤嚥に注意する。

高齢者では、おう吐があると誤嚥性肺炎を起こしやすく、また窒息の危険があります。寝たきりの患者の場合、症状がある間はギャジベッドで上体を起こし、おう吐物が気管に入らないように顔を横に向けておきます。おう吐物がのどにつまった場合は、医師や看護師を呼び次の処置を行います（医師や看護師が不在の場合は、救急車を呼び救急車が到着するまでの間、次の処置を行います。）。

顔色や呼吸状況などの意識レベルを確認し患者の状態に合わせて以下を行います。

患者を介助者の方に体ごと向けて

- ・ 口の中をのぞき、おう吐物が見えれば、手袋をはめ、ガーゼ又はハンカチを指に巻いて、おう吐物をかき出す。
- ・ 背中（肩甲骨の間）を手で数回たたく。

(3) 食中毒が疑われる場合の対応

各施設では、給食等の調理業務の自粛、業務停止等に備え、利用者に不都合が生じないように、緊急時の対応策を考えておくことが必要です。

4 調 査

(1) 発症状況調査

施設で二次感染予防に取り組んでいても新たな患者が発生し、なかなか終息しないことも少なくありません。こういった状況を正確に把握するには、毎日の発症状況を調査する必要があります。この調査をすることにより、施設の感染症対策の評価が可能となり、また終息に向けた方針を見つけることができます。

《調査の実施》

①調査の時期と頻度

集団発生と判断した日から新たな患者発生がなくなった日以降 10 日間、毎日行います。

②調査内容と記録

新たな発生者の氏名、年齢、部屋番号、症状等を確認し、記録します。

③報告先

管轄の保健所に電話連絡後、様式 を F A X で送付します。

(2) 保健所の検査への協力

保健所では原因の調査及び感染拡大防止を図るため、食品等やふん便・おう吐物の検査の協力をお願いする場合があります。

検査内容：ウイルス検査

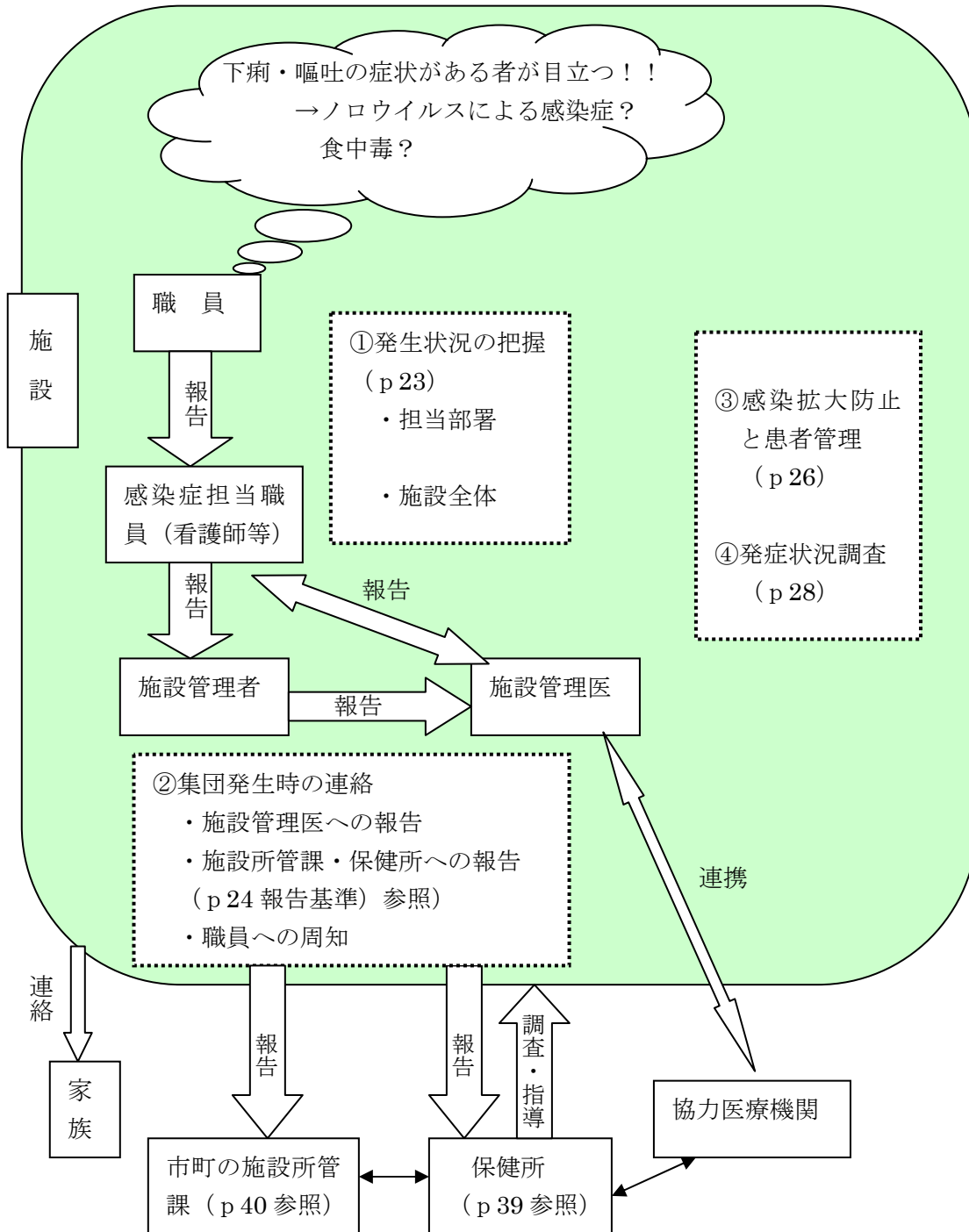
検 体：食品等、便、おう吐物

※検体を採取する際には二次感染しないよう注意してください。

参考文献

- 1) 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究報告書」
主任研究者 辻 明良（東邦大学医学部教授）
- 2) 「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル（第 2 版）」
ノロウイルス対応標準マニュアル作成等検討会
- 3) 「ノロウイルス対応マニュアル（第 1 版）」 福山市保健所
- 4) 「ノロウイルスに関する Q & A」 厚生労働省

ノロウイルスによる感染症発生時の対応の流れ



※ 保健所が調査する場合、施設で用意してほしいもの
入所者の人数・年齢・施設の情報・約1週間前からの入所者の状態、
給食の献立表、施設の図面、衛生状況（給水、排水、ペットなど）

施設医への報告用紙（例）

___月___日頃から、おう吐や下痢症状のある入所者が合計___人発生しており、受診している者は___人で

医療機関では___と診断されています。

<発生状況>

		月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	合 計
		定員数												
入所者														
階	号室													
階	号室													
階	号室													
階	号室													
階	号室													
階	号室													
階	号室													
入所者計														
併設サービス利用者														
デイサービス														
ショートステイ														
訪問介護														
訪問入浴														
併設サービス利用者計														
職員														
調理従事者														
合 計														

出典：「高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究報告書」を一部修正

保健所・施設所管課への連絡用紙（入所施設用）（例）

連絡者氏名		連絡日	年	月	日	時
施設名		電話	-	-		
		FAX	-	-		
施設住所						
発生日時	年	月	日	時		
主な症状	おう吐	吐き気	下痢	腹痛	発熱	
発生状況		入所者数等	発症者数	重症者数	入院者数	
	合計					
	階 号室					
	階 号室					
	階 号室					
	階 号室					
	階職員					
	階 号室					
	階 号室					
	階 号室					
	階 号室					
	階職員					
	階 号室					
	階 号室					
	階 号室					
	階職員					
	調理従事者					
受診状況	受診人数	人	医療機関名			
	検査結果					
喫食状況	給食 施設内調理 施設外調理	行動状況	誕生会	月	日	
	残食有		入浴	月	日	
	検食有		その他（		）	
概要						

出典：東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル（第2版）を一部修正

(参考資料)

1 社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

(平成 17 年 2 月 22 日)

(/ 健発第 0222002 号 / 薬食発第 0222001 号 / 雇児発第 0222001 号 / 社援発第 0222002 号 / 老発第 0222001 号 /)

(各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長・各保健所政令市市長・各特別区区长あて厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長通知)

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」(平成 17 年 1 月 10 日老発第 0110001 号)等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等(その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。)においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしくお願いする。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
- 5.4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
- 6.4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法(昭和22年法律第233号)第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
- 7.4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
- 8.社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。
- 9.なお、医師が、感染症法、結核予防法(昭和26年法律第96号)又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

別紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

養護老人ホーム
特別養護老人ホーム
軽費老人ホーム
老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
老人福祉センター
認知症グループホーム
生活支援ハウス
有料老人ホーム
介護老人保健施設

【生活保護施設】

救護施設
更生施設
授産施設
宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

ホームレス自立支援センター
緊急一時宿泊施設

【その他施設】

社会事業授産施設
無料低額宿泊所
隣保館
生活館

【児童・婦人関係施設等】

助産施設
乳児院
母子生活支援施設
保育所
児童厚生施設
児童養護施設
情緒障害児短期治療施設
児童自立支援施設
児童家庭支援センター
児童相談所一時保護所
婦人保護施設
婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

(身体障害者)

身体障害者更生施設
身体障害者療護施設
身体障害者福祉ホーム
身体障害者授産施設(通所・小規模含む)
身体障害者福祉工場
身体障害者福祉センター
盲導犬訓練施設
身体障害者デイサービス
身体障害者短期入所
進行性筋萎縮症者療養等給付事業
盲人ホーム

(知的障害者)

知的障害者デイサービスセンター
知的障害者更生施設
知的障害者授産施設(通所・小規模含む)
知的障害者通勤寮
知的障害者福祉ホーム
知的障害者デイサービス
知的障害者短期入所
知的障害者地域生活援助
知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児(者))

知的障害児施設
第一種自閉症児施設
第二種自閉症児施設
知的障害児通園施設
盲児施設
ろうあ児施設
難聴幼児通園施設
肢体不自由児施設
肢体不自由児通園施設
肢体不自由児療護施設
重症心身障害児施設
肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う
指定医療機関
児童デイサービス
児童短期入所
重症心身障害児(者)通園事業

(精神障害者の対象施設等)

精神障害者社会復帰施設(精神障害者短期入所事業を行う施設も含む)
・精神障害者生活訓練施設

- ・精神障害者福祉ホーム(A型及びB型)
 - ・精神障害者入所授産施設
 - ・精神障害者通所授産施設(小規模通所授産施設も含む)
 - ・精神障害者福祉工場
 - ・精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)

2 関係機関連絡先一覧

(1) 各保健福祉センター（保健所）連絡先一覧

H17.4.1現在

	施設名	課・担当	電話番号	FAX	郵便番号	住所 (メールアドレス)
1	南加賀保健福祉センター	健康推進課	0761-22-0796	0761-22-0805	923-8648	小松市園町又48番地2 (mhc@pref.ishikawa.jp)
2	加賀地域センター	健康推進担当	0761-76-4300	0761-76-4301	922-0257	加賀市山代温泉桔梗丘2丁目105-1 (kaga-hkn@pref.ishikawa.jp)
3	石川中央保健福祉センター	健康推進課	076-275-2250	076-275-2257	924-0864	白山市馬場町2丁目7番地 (e150903@pref.ishikawa.jp)
4	河北地域センター	健康推進担当	076-289-2177	076-289-2178	929-0331	津幡町字中橋口1-1 (kaho-hkn@pref.ishikawa.jp)
5	能登中部保健福祉センター	健康推進課	0767-53-2482	0767-53-2484	926-0021	七尾市本府中町ソ27番9 (nanaohc@pref.ishikawa.jp)
6	羽咋地域センター	健康推進担当	0767-22-1170	0767-22-1370	925-8503	羽咋市旭町20番地 (haku@pref.ishikawa.jp)
7	能登北部保健福祉センター	健康推進課	0768-22-2011	0768-22-5550	928-0079	輪島市鳳至町畠田102番地4 (hokubuhc@pref.ishikawa.jp)
8	珠洲地域センター	健康推進担当	0768-84-1511	0768-84-1515	927-1223	珠洲市宝立町鶴島八124 (suzuhc@pref.ishikawa.jp)
9	金沢市保健所	地域保健課	076-234-5102	076-234-5104	920-8533	金沢市西念3-4-25 (tikiho@city.kanazawa.ishikawa.jp)

(2) 各市町介護保険担当課 連絡先一覧

H17.4.1現在

	市町名	課・室	電話番号	FAX	郵便番号	住所
1	金沢市	介護保険課	076-220-2264	076-220-2559	920-8577	金沢市広坂1-1-1
2	七尾市	高齢者支援課	0767-53-8451	0767-53-5990	926-8611	七尾市袖ヶ江町イ部25
3	小松市	介護保険課	0761-24-8147	0761-23-3243	923-8650	小松市小馬出町91
4	輪島市	長寿保健課 高齢者対策室	0768-23-1124	0768-23-1135	928-8525	輪島市二ツ屋町2字29
5	珠洲市	長寿社会室	0768-82-7749	0768-82-8138	927-1295	珠洲市上戸町北方1字6番地2
6	加賀市	福祉保険課 介護保険室	0761-72-7853	0761-72-1665	922-8622	加賀市大聖寺南町二41
7	羽咋市	健康福祉課	0767-22-5314	0767-22-3995	925-8501	羽咋市旭町ア200番地
8	かほく市	保健医療課	076-283-7123	076-283-1115	929-1195	かほく市宇野気二81
9	白山市	長寿介護課	076-274-9529	076-275-2211	924-8688	白山市倉光町2-1
10	能美市	介護長寿課	0761-52-8001	0761-52-8021	923-1297	能美市来丸町1110
11	川北町	福祉課	076-277-1111	076-277-8355	923-1267	能美郡川北町壱屋196
12	野々市町	介護保険課	076-227-6066	076-227-6252	921-8510	石川郡野々市町字三納18街区1番
13	津幡町	保険年金課	076-288-7924	076-288-4354	929-0393	河北郡津幡町加賀爪二3
14	内灘町	保険年金課 介護保険室	076-286-6703	076-286-6704	920-0292	河北郡内灘町大学1-2-1
15	志賀町	保健福祉課 介護保険対策室	0767-32-9132	0767-32-2944	925-0198	羽咋郡志賀町末吉1-1
16	宝達志水町	健康福祉課	0767-28-5506	0767-28-5569	929-1311	羽咋郡押水町字門前サ11
17	中能登町	介護担当課	0767-72-3133	0767-72-3794	929-1692	鹿島郡中能登町能登部下85-1
18	穴水町	健康福祉課	0768-52-3650	0768-52-3320	927-8601	鳳珠郡穴水町字川島夕38
19	門前町	健康福祉課 長寿支援室	0768-42-1111	0768-42-3579	927-2151	鳳珠郡門前町走出6-69
20	能登町	長寿介護課	0768-72-2502	0768-72-8002	927-0695	鳳珠郡内浦町字松波13字75

3 感染症予防のための施設点検票（高齢者施設用）

（参考）

施設名： _____

	確認事項	適	要改善	備考
健康チェック ・基本的 事項	毎朝、利用者の健康状況を確認しているか。 ・通所施設では欠席理由も確認する。			
	健康状況の情報を集約し、全体の状態を把握しているか。			
	下痢、腹痛、発熱等の症状のある者を全職員が把握しているか。 ・多発している症状、疾病について担当部所以外の状況も把握しているか。			
	下痢、腹痛、発熱等の症状のある者には受診をすすめているか。 ・病院へ受診した場合は診断結果や治療内容の確認をする。			
	感染症発生時（疑い時）には嘱託医及び保健福祉センターとの連携がとれる体制になっているか。			
	施設内感染対策委員会を設置し、事前対策、発生時対策等について検討されているか。			
	65歳以上の者等（予防接種法の対象者）のうち希望者がインフルエンザの予防接種を受けられるような体制をとっているか。			
	職員に対してインフルエンザの予防接種の機会を提供するなど接種が円滑に受けられる体制となっているか。			
健康診断	職員採用時に健康診断を実施しているか。			
	職員の健康診断（結核検診含む）は毎年定期的 に実施しているか。			
	（職員）結核検診は全員が受診しているか（保育所 は実施が望ましい）。			
	（職員）結核検診で要精密検査等の者は精密検査 を受けているか。			
	2週間以上長引く咳や発熱などに注意して健康 観察し、医師に相談しているか。			
	入所者の健康診断（結核検診含む）は毎年定期的 に実施しているか。			
	（入所者）結核検診で要精密検査等の者は精密 検査を受けているか。			

		確認事項	適	要改善	備考
おむつ交換		おむつ交換の場所を決めているか。			
		床やシーツが汚染されないようにおむつ交換がなされているか。			
		おむつ交換時には、ひとり交換毎に石けんと流水での手洗い、もしくは擦式消毒剤での消毒をしているか。			
		便の処理をする場合は使い捨て手袋を使用しているか。			
		手袋を使用している場合には、ひとり交換毎に手袋を交換し、手袋をはずした後に手洗いもしくは擦式消毒剤での消毒をしているか。			
		使用後のおむつは、利用者が自由に出入りできないような場所に保管されているか。			
		使用後のおむつは施設で適切に処理(廃棄)しているか。			
手洗い等	職員	手洗いは適切に行われているか。 ・登所時、退所時、配膳前、食事介助前等 ・石けんと流水で丁寧に手洗い			
		石けんは適切に管理されているか。 ・固形石けんは乾燥するように工夫して保管されているか。 ・液体石けんは継ぎ足していないか。			
		職員が使う水道のハンドルの形態についてあてはまるものに カソ式・レバ-式・足踏み式・センサー式			
		カソ式の場合、排便後やおむつ交換後など、カソをひねる前に速乾式の消毒薬を使う、又は便を処理した手と逆の手でカソをひねるなどして汚れた手でカソを触らないようにしているか。			
		各居室に手洗い場があるか。			
		職員はペーパータオル又はエアータオルを使用しているか。			
	入所者	利用者に食事の前や排便後に石けんと流水での手洗いを指導し、実践しているか。(自分で手洗いができない者に対しても、職員の介助等による手洗いを行っているか)			
利用者がタオルを使う場合、ひとりひとり別にしてしているか。					

	確認事項	適	要改善	備考
吐物の処理	吐物は適切な方法で処理されているか。 ・使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用しているか。 ・吐物は飛び散らないように使い捨てのペーパータオル等で静かにふき取り、すぐにビニール袋に入れ封をして処分しているか。 ・消毒方法は適切か。			
消毒等	適切な消毒剤は用意されているか。 ・次亜塩素酸ナトリウムは必須、使用期限は過ぎていないか。			
	消毒剤の使用方法は周知されているか。 ・希釈方法、病原菌に対する有効性、どこで何を消毒するか。			
	食事介助時のスプーンは共用していないか。			
	歯ブラシは個人専用とし、使用后、流水で個別に洗浄、乾燥しているか。			
血液等の取り扱い	血液や浸出液を伴う処置（軟膏の塗布等）を実施する場合には素手で行わず、使い捨ての手袋を使用しているか。			
	1人処置する毎に手袋を交換し、流水と石けんで手洗いを実施しているか。			
	使用した手袋は入所（通所）者がさわらない場所に廃棄しているか。			
	床などに血液が付着した場合には、消毒液を染ませたペーパータオル（使い捨てタオル）でふき取った後に通常の雑巾で拭き取っているか。			
風呂の管理等	風呂の循環ろ過装置の有無とその種別 有（物理ろ過・生物ろ過）・無			
	ろ過装置有の場合、逆流による汚れの除去を週1回以上実施しているか。			
	ろ過装置（ろ過器+配管等）の消毒を週1回以上行っているか。			
	浴槽水の循環配管の洗浄を年1回程度実施しているか。			
	浴槽水の全量入れ換えを毎日行っているか。 （循環ろ過装置がある施設では週1回以上）			

	確認事項	適	要改善	備考
風呂の管理等	浴槽の清掃を毎日行い、浴槽内壁のぬめりを落としているか。			
	循環ろ過装置があり、全量入れ換えを毎日行わない施設では週1回以上は完全換水をして浴槽の清掃をしているか。			
	浴槽水の消毒は適正に行われているか。 残留塩素 0.2～0.4ppm その他()			
	レジオネラ属菌検査を1年に1回以上実施しているか(10CFU/100ml未満)。			